ΕΦΗΒΕΙΑ

ΓΕΛ Μοιρών

Β΄ Τάξη

Μέλη Ομάδας :

Παπαδοβασιλάκη Καλλιόπη
Πετράκη Μαρία
Τυράκη Σοφία
Φυλακτάκη Αντωνία
Χαλκιαδάκη Κυριακή

Σχολικό Έτος : Α' Τετράμηνο
2014-2015

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια :
Χαραλαμπάκη Αντωνία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος……...3

Εισαγωγή……...4

Νευρική Βουλιμία…….5

Νευρική Ανορεξία……10

Ναρκωτικά……..14

Αλκοόλ…….32

Κάπνισμα…….40

Επίλογος……...45

Βιβλιογραφία……...46

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ζωή του ανθρώπου χωρίζεται κυρίως σε τρία κυρίως στάδια. Στο στάδιο της παιδικής ηλικίας, αυτό της ενήλικης ζωής και το σημαντικότερο, το οποίο θα μελετήσουμε, που είναι το στάδιο της ΕΦΗΒΕΙΑΣ. Τι είναι λοιπόν η εφηβική ηλικία;

Η εφηβική ηλικία είναι η πλέον θυελλώδης περίοδος στη ζωή του ανθρώπου, καθώς κατά τη διάρκεια αυτής παρατηρούνται σημαντικές αναπτυξιακές αλλαγές, οργανικές μεταβολές, καθώς και η πρώτη ουσιαστική εσωτερική αναζήτηση του ατόμου. Αποτελεί μια μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή.
Κατά την διάρκεια της εφηβείας συντελείται στον έφηβο τόσο έντονη και ραγδαία ανάπτυξη και δράση, που θεωρείται ως το στάδιο που τον προετοιμάζει βιοψυχοκοινωνικά ώστε προοδευτικά να επιτευχθεί η πολύπλευρη ανάπτυξη και ολοκλήρωσή του, ως ενήλικας. Επομένως είναι μια περίοδος ιδιαίτερα σημαντική.

Κατά την διάρκεια της εφηβείας, οι έφηβοι έχουν αναπτυγμένη ευαισθησία σε ζητήματα ελευθερίας και δικαιωμάτων. Γι' αυτό δε διστάζουν να επαναστατήσουν και να συγκρουστούν με όποιον περιορίσει τις ελευθερίες τους. Ακόμα είναι ονειροπόλοι, οραματιστές, με αποτέλεσμα να είναι αυθόρμητοι, αισιόδοξοι και ενθουσιώδεις. Αλλά ταυτόχρονα διαθέτουν την τάση να αμφισβητούν καθιερωμένες αντιλήψεις και τρόπους συμπεριφοράς. Τους αρέσει να πρωτοτυπούν και να καινοτομούν, διαθέτοντας θάρρος και τόλμη. Ενώ, παράλληλα είναι ευαίσθητοι και συναισθηματικοί αλλά και κοινωνικοί. Επιπλέον, είναι απόλυτοι στις απόψεις τους, εγωκεντρικοί και ισχυρογνώμονες. Είναι βιαστικοί, ανυπόμονοι, ορμητικοί και οξύθυμοι. Τέλος, είναι επιπόλαιοι και ασυνεπείς.

Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι η εφηβική ηλικία είναι η πιο σημαντική ηλικία της ανθρώπινης ζωής. Σ' αυτήν την ηλικία το άτομο διαμορφώνει την προσωπικότητά του. Γίνεται σιγά- σιγά πιο ανεξάρτητο και αυτοδύναμο. Ακόμη, βρίσκεται αντιμέτωπο με κρίσιμες αποφάσεις κι επιλογές που καλείται να πάρει και που είναι καθοριστικές για την ζωή του. Ενώ ταυτόχρονα εκτίθεται σε κινδύνους, που πολλές φορές δεν μπορεί να αντιμετωπίσει. Όμως από την άλλη, είναι και η ηλικία της ανέμελης ζωής, της χαράς, της διασκέδασης και των απολαύσεων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα σημαντικό κομμάτι της περιόδου της εφηβείας είναι και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι, κατά την διάρκειά της. Καθημερινά εκθέτονται σε άμεσους ή έμμεσους κινδύνους, οι οποίοι θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή τους. Τέτοιοι κίνδυνοι είναι οι διατροφικές διαταραχές και οι εθισμοί.

Η **νευρική ανορεξία** και η **νευρική βουλιμία** αποτελούν τις δύο συνηθέστερες σοβαρές διαταραχές διατροφής στους εφήβους. Παίρνουν τη μορφή της υπέρμετρης ενασχόλησης της έφηβης ή του εφήβου με τη διατροφή του. Όμως σε υπερβολικό βαθμό. Οπότε μιλάμε για την νευρική βουλιμία ή παίρνουν την μορφή της μη υπέρμετρης ενασχόλησης του εφήβου με τη διατροφή και μιλάμε τότε για την νευρική ανορεξία. Οι έφηβοι που πάσχουν από αυτού του είδους τις διαταραχές ανησυχούν για την σωματική τους εικόνα και στοχεύουν κατά το πλείστον στην απώλεια βάρους, για αισθητικούς λόγους. Πρόκειται για διαταραχές που συνδέονται με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή με δυσκολίες συναισθηματικής έκφρασης του έφηβου.

Ένα άλλο πρόβλημα που συχνά αντιμετωπίζουν οι έφηβοι είναι και το φαινόμενο των εθισμών και των εξαρτήσεων στα **ναρκωτικά**, το **αλκοόλ**, το **κάπνισμα**. Η χρήση των πιο πάνω ουσιών έχει αρνητικό αντίκτυπο σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς στην ζωή των εφήβων, με καταστροφικές συνέπειες στην σωματική, ψυχολογική, κοινωνική και επαγγελματική τους ανάπτυξη. Συνήθως, οι παραπάνω εθισμοί συνδέονται με παραβατικές συμπεριφορές, αλλά και με προσωπικότητες με χαμηλή αυτοπεποίθηση που προσπαθούν να τραβούν την προσοχή του περίγυρού τους, έστω και λανθασμένα.

Πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος των γονέων και γενικότερα του οικογενειακού περιβάλλοντος τόσο σε θέματα πρόληψης όσο και σε θέματα αντιμετώπισης των παραπάνω προβλημάτων, μιας και οι νέοι εύκολα μπορούν να παρασυρθούν από αυτά και να οδηγηθούν ακόμα και στον θάνατο.

ΝΕΥΡΙΚΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Τί είναι;

Η νευρική βουλιμία μαζί με την νευρική ανορεξία αποτελούν τις δύο συνηθέστερες σοβαρές διατροφικές διαταραχές στους εφήβους. Τα προβλήματα αυτά παρουσιάζονται πολύ πιο συχνά στα κορίτσια από ότι στα αγόρια. Η νευρική βουλιμία παίρνει την μορφή της υπέρμετρης ενασχόλησης με την διατροφή και το σώμα του εφήβου. Η βουλιμία συχνά ξεκινά πολύ πιο αργά από ότι η ανορεξία, περίπου στο τέλος της εφηβείας, δηλαδή στα 18-21 χρόνια.

Το φαινόμενο αυτό εκδηλώνεται με κρίσεις. Συνοδεύεται με ένα αίσθημα αγωνίας και μια επιτακτική ανάγκη το άτομο να καταβροχθίσει τροφές. Ακόμα χαρακτηρίζεται από απότομα επεισόδια τάχιστης κατανάλωσης υπερβολικής ποσότητας τροφής. Η τροφή καταπίνεται, αμάσητη χωρίς διακρίσεις και στα κρυφά.

Ο έφηβος ή η έφηβη που παρουσιάζει βουλιμική συμπεριφορά δεν έχει κανένα αυτοέλεγχο στο τι τρώει, πόσο τρώει και πόση ώρα τρώει. Σε μια μόνο κρίση βουλιμίας μπορεί να καταναλώσει περισσότερες από 10.000 θερμίδες σε τροφές που δεν ταιριάζουν μεταξύ τους. Ύστερα νιώθει ενοχή και αίσθημα ντροπής για αυτό που έκανε. Έτσι απεχθάνεται τον εαυτό του και κάθε είδους τροφή. Με αποτέλεσμα ο νέος να προκαλεί εμετό για να μην παχύνει. Επίσης κάνει χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή κάνει επίτηδες κλύσμα για να απαλλαγεί από κιλά. Επομένως τα βουλιμικά άτομα κινδυνεύουν να παρουσιάσουν σοβαρά προβλήματα στο στομάχι, το στόμα ή το έντερο.

Τι σημαίνουν αυτές οι συμπεριφορές;

Πολλές φορές τα αίτια που οδηγούν τον έφηβο ή την έφηβη στην εμφάνιση της νευρικής βουλιμίας είναι ψυχολογικοί παράγοντες. Συνήθως ο νέος, δεν έχει καλή σχέση με την οικογένειά του .Αισθάνεται ότι δεν τον καταλαβαίνουν, τον επιπλήττουν συνεχώς, δεν τον ενθαρρύνουν και δεν επικοινωνούν μαζί του. Ακόμα νιώθει μόνος και οι φίλοι του δεν γνωρίζουν αυτό που του συμβαίνει, καθώς ο ίδιος δεν νιώθει άνετα.

Με την παρατήρηση αλλαγής στη συμπεριφορά του εφήβου, πρέπει αμέσως οι γονείς να ζητήσουν βοήθεια από ειδικό. Αρχικά θα πρέπει να πλησιάσουν τον έφηβο, χωρίς να τον κριτικάρουν για την συγκεκριμένη λειτουργία του. Είναι αντιθέτως αναγκαίο να τονώσουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό του.

Ακόμα είναι καλό να τον προτρέψουν να επικεντρώσει το ενδιαφέρον του και σε άλλα πράγματα εκτός από την εξωτερική του εμφάνιση, όπως την κοινωνική ζωή του, τους φίλους του ,το σχολείο κ.α.

Παράλληλα, είναι απαραίτητο όλη η οικογένεια να καλλιεργήσει κλίμα αποδοχής για όλους τους ανθρώπους με βάση τη συμπεριφορά τους και όχι τα εμφανισιακά χαρακτηριστικά τους και ειδικότερα τα κιλά τους.

Επίσης είναι αναγκαίο να εξηγήσουν στον έφηβο ότι η απόκτηση βάρους είναι πολύ φυσικό φαινόμενο στην περίοδο της εφηβείας. Ενώ αν το παιδί τείνει να υποσιτίζεται θα πρέπει με την βοήθεια κάποιου ειδικού να το συμβουλέψουν και να του απαριθμήσουν τα προβλήματα που μπορεί να του προκαλέσει αυτή η συμπεριφορά.

Η ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών μπορεί να τον βοηθήσει, αλλά και η επιδίωξη των γονιών του εφήβου να τρώνε μαζί του ,γιατί αυτό επιδρά θετικά στις σχέσεις τους ,αλλά και καθιερώνει με έμμεσο τρόπο πιο ισορροπημένο τρόπο διατροφής.

Στο σπίτι ενός βουλιμικού εφήβου θα πρέπει να υπάρχουν τροφές που δεν παχαίνουν, έτσι ώστε όταν αυτός αποφασίσει να φάει πολύ, να καταναλώσει τουλάχιστον τροφές με λίγες θερμίδες. Ακόμα είναι σημαντικό οι γονείς να μην απαγορεύουν στον έφηβο το φαγητό, γιατί αυτό θα κάνει το φαγητό πιο ελκυστικό.

Τέλος ο έφηβος που πάσχει από βουλιμικές κρίσεις θα καταφέρει να απαλλαγεί από το πρόβλημα αυτό, μόνο όταν ο ίδιος μπορέσει να

λύσει τις εσωτερικές του διαμάχες. Τότε έχει ελπίδες να πάψει να "ζυγίζει" τη ζωή του και τον εαυτό του ακατάπαυστα.

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς...

Αρχικά η πλειονότητα των βουλιμικών διατηρεί το φυσιολογικό βάρος ή έχει αυξομειώσεις. Οι βουλιμικές έφηβες έχουν νοσηρό φόβο μήπως παχύνουν. Επιπλέον στις μισές περιπτώσεις η βουλιμία συνοδεύεται από συμπτώματα κατάθλιψης.

Ακόμα οι βουλιμικές κρίσεις εκδηλώνονται τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα οπωσδήποτε επί τρείς μήνες. Ενώ το άτομο προσπαθεί να τρώει μόνο του για να μην τον βλέπει κανείς και αποφεύγει να απαντάει σε ερωτήσεις σχετικά με το είδος της τροφής και τις ποσότητες που καταναλώνει.

Επιπλέον δεν αρέσει στην βουλιμική έφηβο γενικά το σώμα της. Εκτιμά την προσωπικότητά της με βάση τη μορφή του σώματός της και τα κιλά της. Παρουσιάζει κατά διαστήματα επεισόδια νευρικής ανορεξίας. Συνήθως έχει εμμονή με το φαγητό, το οποίο βρίσκεται στο επίκεντρο της ζωής της. Μπορεί να δείχνει ανασφάλεια και άγχος.

Αρχίζει να αποτραβιέται από τις παρέες της και δε συμπεριφέρεται άνετα στις κοινωνικές οικογενειακές συναναστροφές ή στο σχολείο.

Επιπρόσθετα φαίνεται ότι η βουλιμία είναι μια συμπεριφορά τιμωρίας και συχνά στο ιστορικό αυτών των ατόμων βρίσκουμε διατροφικές διαταραχές και σε μικρότερη ηλικία. Ενώ, εάν εγκατασταθεί μπορεί να διαρκέσει 4 με 5 χρόνια, ίσως και περισσότερα.

Τέλος, αυτή η κατάσταση επιδρά αρνητικά στην υγεία της έφηβης, η οποία παρουσιάζει ανωμαλίες στην περίοδο, έχει πονοκεφάλους, πόνο στην κοιλιά, ναυτία, πρήζονται τα χέρια και τα πόδια της.

Πρόληψη...

Για να αποφευχθεί οποιαδήποτε διατροφική διαταραχή θα πρέπει να τηρούνται κάποιοι κανόνες πρόληψης. Πρώτα από όλα θα πρέπει οι γονείς να εστιάζουν στα ουσιαστικά και σημαντικά επιτεύγματα της ζωής και όχι στην εμφάνιση.

Ακόμα ο νέος πρέπει να μάθει από μικρός ότι το φαγητό αποτελεί μια συγκεκριμένη απόλαυση, σε συγκεκριμένες ώρες και ποσότητες.

Οι γονείς δεν θα πρέπει να αφήνουν τα παιδιά τους να τρώνε με τις ώρες για να αποφεύγουν να κάνουν τα μαθήματά τους, διότι έτσι θα μάθουν να χρησιμοποιούν το φαγητό τους σαν άλλοθι.

Επιπλέον δεν θα πρέπει να προβάλλουν και να χρησιμοποιούν οι γονείς το φαγητό ως μέσο εκτόνωσης αρνητικών συναισθημάτων. Ούτε να τσιμπολογούν μπροστά στην τηλεόραση.

Οι γονείς θα πρέπει να καλλιεργούν κλίμα αλληλοσεβασμού και αλληλοϋποστήριξης στην οικογένεια. Να μην ασκούν σκληρή κριτική στο παιδί και να μην το προσβάλλουν.

Να επιτρέπουν στα παιδιά τους να αντιμετωπίζουν μόνα τους τα προβλήματα που είναι στα μέτρα τους και να αποφεύγουν να ασκούν κριτική στα κιλά του παιδιού τους ή άλλων ανθρώπων.

Τέλος θα πρέπει ο έφηβος να αναγνωρίζει και να ελέγχει τα συναισθήματά του χωρίς να τα καταπνίγει και φυσικά να εκφράζει τις επιθυμίες του.

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η νευρική ανορεξία αποτελεί μια από τις συνηθέστερες σοβαρές διαταραχές διατροφής στους έφηβους. Η νευρική ανορεξία (*Anorexia nervosa*), πιο γνωστή ως ανορεξία, είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους και έναν μανιώδη φόβο για την απόκτηση βάρους, σε συνδυασμό με μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό τους που μπορεί να διατηρηθεί από διάφορες προκαταλήψεις σχετικά με το σώμα, το φαγητό και την διατροφή τους. Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνεχίζουν να νιώθουν πείνα, αλλά επιτρέπουν στους εαυτούς τους μόνο πολύ μικρές ποσότητες φαγητού. Η μέση ημερήσια πρόσληψη θερμίδων για άτομα με ανορεξία είναι 600-800 θερμίδες, αλλά υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις ολικής αθρεψίας. Είναι μια σοβαρή ψυχική αρρώστια με υψηλό ποσοστό παρενεργειών και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις ψυχικές ασθένειες. Η νευρική ανορεξία εκδηλώνεται συνήθως στην εφηβεία, παρόλο που μπορεί να επηρεάσει ανθρώπους κάθε ηλικίας, φύλου και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Η νευρική ανορεξία επηρεάζει τις γυναίκες δέκα φορές περισσότερο από ότι τους άνδρες.

Ενδείξεις-συμπτώματα νευρικής ανορεξίας:

Ένα άτομο με ανορεξία μπορεί να εμφανίσει κάποια συμπτώματα μερικά από τα οποία αναφέρονται παρακάτω. Οι μορφές τους καθώς και η σοβαρότητά τους διαφέρουν σε κάθε περίπτωση και μερικές φορές μπορεί να υπάρχουν αλλά να μην είναι ορατά. Η νευρική ανορεξία και ο υποσιτισμός που τη χαρακτηρίζει και που είναι αποτέλεσμα της λιμοκτονίας που επιβάλλουν στους εαυτούς τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε πολλά σημαντικά όργανα του σώματος.

- Προφανής, γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους.

- Λανούγκο: Μικρές ανοιχτού χρώματος τρίχες φυτρώνουν στο κεφάλι και το σώμα.
- Εμμονή με τις θερμίδες και την ποσότητα των λιπαρών στα τρόφιμα.
- Απασχόληση με την τροφή, τις συνταγές και την μαγειρική. Μπορεί να μαγειρεύουν πολύπλοκα φαγητά για άλλους, αλλά να μην τα καταναλώνουν οι ίδιοι/ίδιες.
- Κάνουν δίαιτες παρόλο που είναι αδύνατοι/αδύνατες ή επικίνδυνα λιποβαρείς.
- Φόβος μήπως πάρουν κιλά ή γίνουν υπέρβαροι.
- Τελετουργικά: κόβουν το φαγητό σε μικρά κομμάτια, αρνούνται να φάνε μπροστά σε άλλους, κρύβουν ή πετάνε φαγητό.
- Χρησιμοποιούν καθαρτικά, διαιτητικά χάπια, εμετικά, διουρητικά ή πηγαίνουν γρήγορα στο μπάνιο μετά τα γεύματα για να προκαλέσουν οι ίδιοι εμετό στον εαυτό τους και να αποβάλλουν τις περιττές θερμίδες.
- Κάνουν συχνή και επίπονη άσκηση.
- Θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους, ακόμη και αν οι άλλοι τους λένε ότι είναι υπερβολικά αδύνατοι.
- Δεν αντέχουν το κρύο και δηλώνουν συχνά πόσο κρυώνουν εξαιτίας της έλλειψης μονωτικού λίπους ή της κακής κυκλοφορίας του αίματος που προκαλείται λόγω της πολύ χαμηλής πίεσης. Εμφανίζουν επίσης πολύ χαμηλή θερμοκρασία σώματος (υποθερμία), καθώς το σώμα προσπαθεί να εξοικονομήσει ενέργεια.
- Κατάθλιψη: μπορεί να βρίσκονται συχνά σε μια λυπημένη και ληθαργική κατάσταση.
- Απομόνωση: αποφεύγουν τους φίλους και την οικογένειά τους, αποτραβιούνται κοινωνικά και γίνονται μυστικοπαθείς.
- Φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν την απώλεια βάρους τους αν τους κάνουν σχόλια για την υγεία τους και θέλουν να τα αποφύγουν, ενώ κάποιοι άλλοι/άλλες φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν το σώμα τους καθώς το θεωρούν μη γοητευτικό και υπέρβαρο.
- Τα μάγουλά τους μπορεί να είναι πρησμένα εξαιτίας της μεγέθυνσης των σιελογόνων αδένων που προκαλείται από την υπερβολική και συχνή πρόκληση εμετού.
- Πρησμένες αρθρώσεις

Τι προκαλεί την νευρική ανορεξία:

Τα αποτελέσματα του Πειράματος Λιμοκτονίας της Μινεσσότας έδειξαν ότι άτομα με φυσιολογικό έλεγχο της τροφής μπορεί να παρουσιάσουν συμπεριφοριακά μοτίβα ανορεξίας όταν υποβληθούν σε καταστάσεις λιμοκτονίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αλλαγές στο

νευροενδοκρινολογικό σύστημα, που οδηγεί σε έναν συνεχή κύκλο διαιωνισμού της κατάστασης. Έρευνες δείχνουν ότι μια αρχική απώλεια βάρους, όπως αυτή σε μια δίαιτα, μπορεί να αποτελεί τον παράγοντα που είναι υπεύθυνος για την πρόκληση της νευρικής ανορεξίας, πιθανότατα λόγω μιας έμφυτης προδιάθεσης για νευρική ανορεξία. Μια έρευνα αναφέρει περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας που ήταν το αποτέλεσμα μιας ακούσιας απώλειας βάρους που προκλήθηκε από άλλες αιτίες, όπως παρασιτική μόλυνση, παρενέργειες φαρμάκων ή κάποια εγχείρηση. Η απώλεια βάρους ήταν ο παράγοντας πρόκλησης νευρικής ανορεξίας σε αυτές τις περιπτώσεις.

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Τζέραλντ Ράσελ, υπάρχει μια «βαθειά αβεβαιότητα» γύρω από τα αίτια της ανορεξίας. Ίσως τα αίτια είναι πολλά και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Έρευνες σε διδύμους έδειξαν ότι μπορεί να υπάρχει κάποιος γενετικός παράγοντας, ενώ άλλες ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι μερικές φορές τουλάχιστον, μπορεί να ευθύνεται κάποια δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Μερικοί δε ψυχολόγοι πιστεύουν πως το φαινόμενο αντανακλά το φόβο που αισθάνεται το κορίτσι όταν γίνεται γυναίκα, μόνο που δύσκολα το παραδέχεται αυτό ένα ανορεξικό κορίτσι.

Μια άλλη θεωρία ισχυρίζεται πως ελέγχοντας αυστηρά το φαγητό και το βάρος της, μια ανορεξική κοπέλα προσπαθεί να αποκτήσει έλεγχο πάνω στη ζωή της.

Οι ανορεξικές κοπέλες είναι συνήθως τελειομενανείς, διακρίνονται ιδιαίτερα στο σχολείο και ωστόσο, παρόλο που αποτελούν πρότυπα συμπεριφοράς και επιδόσεων δεν είναι καθόλου ικανοποιημένες με τον εαυτό τους. Το ανορεξικό κορίτσι μπορεί να παρουσιάζει και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές επειδή δεν κατορθώνει να φτάσει τα δεδομένα της ύψιστης τελειομανίας της.

Αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας

Η θεραπεία της νευρικής ανορεξίας προσπαθεί να αντιμετωπίσει τρεις βασικούς τομείς: 1) Να αποκαταστήσει το φυσιολογικό βάρος του ατόμου. 2) Να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές διαταραχές που σχετίζονται με την ασθένεια. 3) Να μειώσει ή να εξαφανίσει συμπεριφορές ή σκέψεις που αρχικά οδήγησαν στην διαταραγμένη διατροφή του ατόμου.

Όσο πιο νωρίς εντοπιστεί η ανορεξία, τόσο πιο εύκολα αντιμετωπίζεται. Απαραίτητη είναι η βοήθεια του ή της ανορεξικής κοπέλας από την οικογένειά της και από ειδικούς. Σημαντικό βήμα θεωρείται να βοηθηθεί το ανορεξικό άτομο ώστε να καταφέρει να αποδεχθεί τον εαυτό του όπως είναι, με τα ελαττώματα και τα προτερήματά του.

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το πρόβλημα του εθισμού

Ο κοινός παρανομαστής στα ψυχοτρόπα είναι η ανάπτυξη εθισμού στον χρήστη. Ο εθισμός περιλαμβάνει την εξάρτηση και την ανοχή. Η ανάπτυξη της εξάρτησης έχει ως αποτέλεσμα το σύνδρομο στέρησης σε περίπτωση διακοπής της χορηγούμενης ουσίας. Η στέρηση μπορεί να είναι μόνο ψυχολογική, ενδέχεται όμως στην περίπτωση ορισμένων ισχυρών ναρκωτικών ουσιών όπως της ηρωίνης, η κατάσταση να περιπλέκεται με εμφάνιση επίμονων σωματικών συμπτωμάτων (π.χ. έντονων πόνων σε όλο το σώμα) στην περίπτωση που ο χρήστης δεν έχει στην διάθεσή του την ψυχοτρόπο ουσία. Η πρόκληση εξάρτησης αποτελεί συχνά τον βασικό στόχο των εμπλεκομένων στην πώληση των προϊόντων αυτών με τη δωρεάν διάθεση των πρώτων δόσεων στους ανυποψίαστους χρήστες. Η ανοχή είναι η κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός συνηθίζει την ουσία με αποτέλεσμα οι ψυχοτρόπες δράσεις της ουσίας να επιτυγχάνονται μόνο με μεγαλύτερες δόσεις. Το πρόβλημα της ανάπτυξης ανοχής μπορεί να είναι σημαντικό πρόβλημα που προκαλεί ταχέως θανάτους από υπερβολική δόση όπως συμβαίνει με την ηρωίνη. Η ποσότητα που απαιτείται για να προκληθεί εθισμός στην χρησιμοποιούμενη ουσία εξαρτάται τόσο από την ουσία όσο και από την ιδιοσυγκρασία του χρήστη και για αυτό δεν δύναται να καθοριστεί ιατρικώς μία γενική ‘ασφαλής, μη εθιστική’ δόση. Η παντελής αποχή είναι η μόνη ασφαλής οδός αποφυγής της ανάπτυξης εθισμού.

Ναρκωτικό

Ο όρος ναρκωτικό πιστεύεται ότι προτάθηκε από τον Γαληνό για να περιγράψει δραστικές ουσίες που μουδιάζουν ή νεκρώνουν, προκαλώντας απώλεια αισθήσεων ή παράλυση. Ο όρος νάρκωση χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ιπποκράτη για τη διαδικασία ή την κατάσταση της έλλειψης αισθήσεων.

Στο νομικό πλαίσιο των ΗΠΑ, η λέξη ναρκωτικό αναφέρεται στο όπιο, τα παράγωγά του και τα ημισυνθετικά ή πλήρως συνθετικά υποκατάστατά τους "καθώς και στην κοκαΐνη και τα φύλλα κόκας", τα οποία αν και έχουν κατηγοριοποιηθεί ως ναρκωτικά σε σχετικό νόμο των ΗΠΑ (ControlledSubstancesAct), από χημικής άποψης δεν είναι ναρκωτικά. Πολλοί εκπρόσωποι του νόμου στις ΗΠΑ χρησιμοποιούν ανακριβώς τη λέξη "ναρκωτικό" (drug) για να αναφερθούν σε οποιοδήποτε παράνομο φάρμακο ή παράνομα αποκτημένο φάρμακο. Επειδή ο όρος χρησιμοποιείται συχνά με ευρύτερη έννοια, ανακριβώς και εκτός ιατρικού περιεχομένου, κάτι που είναι λογικό να συμβαίνει στον τελικό χρήστη, οι περισσότεροι επαγγελματίες του ιατρικού χώρου προτιμούν τον πιο ακριβή όρο "οπιοειδή" (opioids), ο οποίος αναφέρεται σε φυσικές, ημι-συνθετικές και συνθετικές ουσίες, οι οποίες συμπεριφέρονται φαρμακολογικά όπως η μορφίνη, το κύριο ενεργό συστατικό του φυσικού οπίου.

ΤΑ ΕΙΔΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Μαριχουάνα-Χασίς

Η κάνναβη είναι ένα θαμνώδες φυτό που διακρίνεται για τη μεγάλη του ικανότητα προσαρμογής σε διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες. Η μαριχουάνα/χασίς επηρεάζει τη μνήμη, την κρίση και την αντίληψη. Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η συστηματική και χρόνια χρήση επιδρά σε διάφορες εγκεφαλικές λειτουργίες. Δημιουργεί παρόμοιες μεταβολές με αυτές της χρήσης ηρωίνης, κοκαΐνης και οινοπνεύματος. Επίσης, διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η χρήση μαριχουάνας/χασίς ίσως σχετίζεται με κάποια είδη καρκίνου και με διαταραχές στο αναπνευστικό, ανοσοποιητικό και γεννητικό σύστημα.

Έχει αποδειχθεί πως κάποιος που κάνει 5 τσιγάρα μαριχουάνα/χασίς την εβδομάδα προσλαμβάνει τόσα καρκινογόνα χημικά συστατικά όσα κάποιος που καπνίζει 20 τσιγάρα καπνού την ημέρα. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει πως η χρήση της κάνναβης καταστρέφει κύτταρα και ιστούς που σχετίζονται με την άμυνα του οργανισμού απέναντι στις διάφορες ασθένειες.

Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη προέρχεται από την πολτοποίηση των φύλλων του φυτού ‘ερυθρόξυλο κόκα’ που φύεται στη Νότιο Αμερική. Πρόκειται για ουσία με βραχεία διεγερτική επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) και με ιδιότητες τοπικού αναισθητικού. Η κοκαΐνη απορροφάται από όλους τους βλεννογόνους του σώματος (στόμα, μύτη, έντερο, κόλπος). Η επεξεργασία των φύλλων της κόκας δίνει την υδροχλωρική κοκαΐνη, που παρασκευάζεται σε παράνομα εργαστήρια. Είναι μια άοσμη, λευκή, κρυσταλλική σκόνη που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη, αλλά μπορεί να διαλυθεί και να γίνει ενέσιμη. Ένα άλλο παράγωγο είναι το free-base, ουσία αρκετά διαδεδομένη στις ΗΠΑ, που είναι μια λευκή ή κιτρινόμαυρη σκόνη με γλυκιά μυρωδιά. Είναι αδιάλυτη στο νερό, και για αυτό τον λόγο μπορεί μόνο να καπνιστεί. Η υδροχλωρική κοκαΐνη μπορεί να αναμιχθεί με ηρωίνη, (Speedball), ένας συνδυασμός αρκετά επικίνδυνος, που ευθύνεται για πολλούς θανάτους μεταξύ των χρηστών κοκαΐνης.Η δράση της κοκαΐνης εξαρτάται από τη συναισθηματική φόρτιση του ατόμου και από τη δόση. Η διάρκεια και ο χρόνος δράσης εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης.

Αν ο τρόπος χορήγησης είναι ενδοφλέβιος ή προσφέρει άμεση απορρόφηση, όπως π.χ. το κάπνισμα του κρακ, το άτομο καταλαμβάνεται αμέσως από μια αίσθηση έντονης ευχαρίστησης, η οποία διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά και ακολουθείται από μια κατάσταση ελαφράς ευφορίας για περίπου 15 έως 30 λεπτά. Στην περίπτωση της λήψης από τη μύτη, απορροφάται από το βλεννογόνο και η επίδραση της αρχίζει μετά από 3 περίπου λεπτά. Η αρχική ευφορία παραχωρεί τη θέση της σε μια κατάσταση δυσφορίας, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Με τον τρόπο αυτό η γρήγορη εναλλαγή ευφορίας-δυσφορίας, καθιστά αναγκαία την επανάληψη της χρήσης. Οι απανωτές 'μυτιές' μπορούν να οδηγήσουν σε υπερεθισμό που-με τη σειρά του-μπορεί να καταλήξει σε τοξική ψύχωση, σε παράνοια, σύγχυση, υπερευαισθησία και ψευδαισθήσεις.

Ηρωίνη

Η ηρωίνη προέρχεται από την οπιούχο παπαρούνα που χρησιμοποιείται και για τη δημιουργία της κατηγορίας αναλγητικών-ναρκωτικών φαρμάκων όπως η κωδείνη και η μορφίνη. Η ηρωίνη μπορεί να ποικίλλει από άσπρη σε σκούρο καφέ χρώμα σκόνης , μέχρι κολλώδη ουσία.Η ηρωίνη είναι είτε σε ενέσιμη μορφή είτε καπνίζεται είτε εισπνέεται (αν είναι καθαρή).

Κίνδυνοι

Η ηρωίνη στον χρήστη δίνει ένα κύμα αίσθησης ευφορίας ειδικά στην ενέσιμη μορφή της. Το αίσθημα ευφορίας συχνά ακολουθείται από λήθαργο, ναυτία, στομαχικές κράμπες και εμετό. Οι χρήστες αισθάνονται την ανάγκη να παίρνουν περισσότερη ηρωίνη όσο το δυνατόν πιο γρήγορα για να αισθανθούν και πάλι καλά. Με μακρόχρονη χρήση η ηρωίνη καταστρέφει το σώμα. Σχετίζεται με χρόνια δυσκοιλιότητα, ξηρό δέρμα, τραυματισμένες φλέβες και αναπνευστικά προβλήματα. Οι χρήστες που κάνουν ένεση συχνά έχουν κατεστραμμένες φλέβες και βάζουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο να κολλήσουν σοβαρές νόσους όπως HIV ηπατίτιδα Β ή C, ή βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα αν μοιράζονται βελόνες με άλλους χρήστες.

Εξάρτηση

Η ηρωίνη είναι εξαιρετικά εξαρτησιογόνος και εύκολη στην υπερβολική χρήση (με την οποία μπορεί να προκαλέσει το θάνατο). Η στέρηση είναι έντονη και τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αϋπνία, εμετούς και μυϊκούς πόνους.

Εισπνεόμενα – πτητικά

Τα εισπνεόμενα είναι ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα

καθημερινής χρήσης και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αλλαγή της ψυχικής διάθεσης του ατόμου. Οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται αν εισπνεύσουμε τα αέρια που δημιουργούν. Πρόκειται για πτητικούς υδρογονάνθρακες δηλαδή ενώσεις υδρογόνου και άνθρακα, που παράγονται από το πετρέλαιο, το κάρβουνο και τη ζύμωση φυτικών υλών. Χρησιμοποιούνται συνήθως ως διαλύτες σε προϊόντα που στερεοποιούνται πολύ εύκολα. Οι πιο συχνά εισπνεόμενες ουσίες είναι το τολουένιο, η ακετόνη και το βουτάνιο. Οι ουσίες αυτές περιέχονται σε πάρα πολλά είδη καθημερινής χρήσης όπως:

- ουσίες στεγνού καθαρίσματος
- διαλυτικά (ασετόν, νέφτι κ .α)
- ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα υπό μορφή σπρέϋ
- ουσίες που περιέχονται σε κόλλες
- διορθωτικά υγρά
- αέριο σε αναπτήρες

Ένα μέσο σπίτι περιέχει παραπάνω από τριάντα ουσίες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εισπνεόμενα. Τα αέρια που αναδύονται από τις ουσίες αυτές απορροφώνται από τους πνεύμονες και φθάνουν γρήγορα στον εγκέφαλο. Μερικά από τα άμεσα αποτελέσματα της εισπνοής είναι ευφορία, φυσική χαλάρωση και σύγχυση, ενώ κάποια άλλα οφείλονται στη μείωση του οξυγόνου που προκαλείται με αυτόν τον τρόπο. Καταστέλλονται επίσης η αναπνοή και ο σφυγμός. Η εμπειρία που προκύπτει είναι παρόμοια με την αλκοολική μέθη. Πονοκέφαλος και εμετός είναι πολύ συχνά συμπτώματα, ειδικά στους πρωτόπειρους. Η συνέχιση των εισπνοών οδηγεί σε αποπροσανατολισμό, υπνηλία, μούδιασμα και απώλεια των αισθήσεων. Αυτό είναι πολύ επικίνδυνο ειδικά σε περιπτώσεις που ο χρήστης έχει κλείσει το κεφάλι του μέσα σε σακούλα χωρίς να βρίσκεται κοντά του κάποιος άλλος. Μερικές φορές αναφέρονται και ψευδαισθήσεις.

Ηρεμηστικά

Τα ηρεμηστικά είναι χημικές φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή σε άτομα που έχουν προβλήματα άγχους και αϋπνίας. Παλαιότερα χρησιμοποιούνταν τα λεγόμενα βαρβιτουρικά, αλλά λόγω των πολλών ανεπιθύμητων παρενεργειών που

είχαν, αποσύρθηκαν και αντικαταστάθηκαν από τα ηρεμιστικά.

Τα ηρεμηστικά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- τα μείζονα ηρεμηστικά, που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση σοβαρών ψυχιατρικών περιπτώσεων, και
- τα ελάσσονα ηρεμηστικά, που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση του άγχους και του στρες ή σε περιπτώσεις αϋπνίας. Η χρήση και κατάχρηση-με στόχο την αλλαγή της διάθεσης- αφορά τα ελάσσονα ηρεμηστικά.

Τα άμεσα αποτελέσματα των ηρεμηστικών στον άνθρωπο είναι παρόμοια με αυτά που προκαλεί μια μικρή δόση αλκοόλ. Το άτομο αισθάνεται χαλαρό και κοινωνικό, σαν να είχε πιεί 1-2 ποτά. Οι ουσίες αυτές ελαττώνουν τη νοητική λειτουργία, χωρίς να την αναιρούν τελείως. Οι χρήστες μπορεί να παρουσιάσουν μικρές αμνησίες, ανικανότητα να εκτελέσουν πολύπλοκες εργασίες και αυξημένο χρόνο αντίδρασης.

Γι' αυτούς τους λόγους καθίσταται επικίνδυνη η οδήγηση υπό την επήρεια ηρεμηστικών, καθώς και ο χειρισμός μηχανημάτων. Η ταυτόχρονη χρήση οινοπνευματωδών επιτείνει τα συμπτώματα αυτά. Σε μεγαλύτερες δόσεις τα ηρεμηστικά προκαλούν υπνηλία. Σε πολύ μεγάλες δόσεις οδηγούν σε κώμα και στο θάνατο. Οι θανατηφόρες δόσεις είναι πάρα πολύ μεγάλες, αλλά ο συνδυασμός του ηρεμηστικού με αλκοόλ απαιτεί μικρότερη δόση για να προκληθεί ο θάνατος.

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ

Δεδομένου ότι ο κάθε εξαρτημένος χρήστης αποτελεί μοναδική

περίπτωση και σαν τέτοια πρέπει να διερευνάται και να αντιμετωπίζεται, η γνώση των αιτίων της τοξικομανίας αποτελεί ουσιαστικά τον δεύτερο άξονα της προσέγγισης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Η κατηγοριοποίηση των αιτίων δεν αποτελεί τρόπο απλουστευμένης προσέγγισης, αλλά προσπάθεια ευκολότερης κατανόησης ενός πραγματικά σύνθετου φαινομένου.

Α. Κοινωνικοί Παράγοντες

Θεωρείται δεδομένο ότι τα χαρακτηριστικά μιας κοινωνίας, μέσα στην οποία το άτομο εξελίσσεται, έχουν σημαντικό ρόλο στη συναισθηματική ανάπτυξη, στη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας, στο σχηματισμό του προσωπικού συστήματος αξιών και την κοινωνική προσαρμογή.

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη κοινωνική ομάδα στην οποία συμμετέχει το άτομο και ασκεί καθοριστικές επιρροές στην ανάπτυξη και την ψυχική του υγεία. Μέσα στη γενικότερη εξασθένιση θεσμών και αξιών στη σύγχρονη κοινωνία, η οικογένεια σήμερα παύει να λειτουργεί για το παιδί σαν ο κύριος πάροχος θετικών προτύπων μίμησης. Η αγωνία των γονέων να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές απαιτήσεις της εποχής, τους απομακρύνει από τον εκπαιδευτικό και κοινωνικοποιητικό ρόλο τους, έτσι ώστε το παιδί να βρίσκεται σε μια "μετέωρη" θέση που του προκαλεί έντονο άγχος, συγκρουόμενα συναισθήματα, ανασφάλεια και δυσκολία να ανταποκριθεί στην κοινωνική του ανάπτυξη και προσαρμογή.

Η εξασθένιση των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια, η έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού, η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητές του, η υπερβολική αυστηρότητα ή η υπερβολική παραχωρητικότητα, λειτουργούν αρνητικά πάνω στην ανάπτυξη του παιδιού και οπωσδήποτε ενθαρρύνουν την απομάκρυνσή του από την οικογένεια και τη δημιουργία δεσμών με συνομηλίκους. Έτσι η σχέση με τους γονείς παύει να είναι αποτελεσματική και καθοριστικό ρόλο στη συμπεριφορά και τις επιλογές του παιδιού, αποκτούν οι φίλοι και οι συνομήλικοι.

Η συναναστροφή με συνομηλίκους είναι ιδιαίτερα σημαντική για

την κοινωνικοποίηση του ατόμου. Οι νέοι δεν αποτελούν αδύναμους παθητικούς δέκτες των πιέσεων των συνομηλίκων τους αλλά συμμετέχουν ενεργά στη δημιουργία και τη διατήρηση μιας σχέσης. Η επιλογή φαίνεται να ασκεί καθοριστικό ρόλο σε μια φιλία και η εκπαίδευση ενός ατόμου σε αξίες, το οδηγεί σε σωστές επιλογές και αυξημένες αντιστάσεις σε κάθε τύπο παραβατικής συμπεριφοράς. Η πιθανότητα ενός νέου να κάνει χρήση ναρκωτικών προκειμένου να μιμηθεί τους φίλους του ή από περιέργεια, φαίνεται να συμπιέζεται ουσιαστικά από ένα θετικό οικογενειακό περιβάλλον αφού η γονική επίδραση είναι και πιο πρόωρη και πιο διαρκέστερη σε σχέση με μια φιλία. Έτσι θετικά πρότυπα στην οικογένεια οδηγούν σε σωστές επιλογές φίλων που βοηθούν στην κοινωνική ανάπτυξη , ενώ ταυτόχρονα απομακρύνουν από διαταραγμένες και προβληματικές συμπεριφορές, όπως η χρήση ναρκωτικών.

Μπορεί η οικογένεια να αναδεικνύεται σαν ο πλέον καθοριστικός παράγοντας που θα θωρακίσει ή θα αποδυναμώσει ένα άτομο, σε σχέση με την πιθανότητα της εμπλοκής του στα ναρκωτικά, δε μπορεί όμως να μη συμπεριληφθούν στα αίτια κοινωνικού χαρακτήρα, άλλοι γενικότεροι παράγοντες. Έτσι ο προσανατολισμός και η φιλοσοφία του εκπαιδευτικού συστήματος προς την κατεύθυνση της συσσώρευσης γνώσης και την πίεση για υψηλές επιδόσεις, οδηγεί σε διάσταση μεταξύ του περιεχομένου της γνώσης και της κοινωνικής πραγματικότητας, γεγονός που προκαλεί στα παιδιά αντιφάσεις, απογοητεύσεις και αμφισβήτηση για την κοινωνία και τα ιδανικά της.

Ο υπερκαταναλωτισμός, η διαφήμιση και τα Μ.Μ.Ε., δημιουργούν πολλές φορές αρνητικά πρότυπα για τους νέους και τους φέρνουν σε ρήξη με την καθημερινή πραγματικότητα η οποία παρουσιάζεται συχνά ωραιοποιημένη και φυσικά μακριά από τις καθημερινές πραγματικές εμπειρίες.

Τέλος στα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας, όπως αυτή εξελίσσεται μέσα στην πραγματικότητα της παγκοσμιοποίησης, οι μετακινήσεις πληθυσμών που οδηγούν στην εμφάνιση μειονοτικών ομάδων που αναζητούν την πολιτιστική και προσωπική τους ταυτότητα , καθώς και η υιοθέτηση του αστικοποιημένου τρόπου ζωής επιβαρύνουν την ψυχική υγεία, δυσκολεύουν την κοινωνική προσαρμογή και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή σε αντικοινωνικές και παραβατικές

δραστηριότητες εν γένει. Ο ρόλος τους σαν αιτίες που οδηγούν στη χρήση των ναρκωτικών, πρέπει να μελετηθεί και να ληφθεί σοβαρά υπ' όψιν στην προσπάθεια της καταπολέμησης της χρήσης και διάδοσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Β. Ατομικοί παράγοντες

Οι σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες και η παρουσία διάφορων προβλημάτων, οδηγούν συχνά σε συναισθηματική αστάθεια και ευνοούν τον πειραματισμό με τοξικές ουσίες. Κατά τη χρονική περίοδο της εφηβείας σημαντικές αναπτυξιακές αλλαγές συμβαίνουν, ενώ ταυτόχρονα μια πληθώρα νέων ερεθισμάτων και προτύπων αποτελούν καθημερινές προσλαμβάνουσες, τις οποίες ο έφηβος πρέπει να επεξεργαστεί προκειμένου να διαμορφώσει την προσωπική του ταυτότητα. Μέσα από αυτή την αναζήτηση, προσπαθεί να καταλάβει τις δυνατότητες και αδυναμίες του, τις επιθυμίες και τους σκοπούς του. Αυτή η προσπάθεια συνοδεύεται από έντονη συναισθηματική φόρτιση, προβληματισμούς, διλήμματα και επιθυμία διερεύνησης των εμπειριών του μέσα από τον πειραματισμό με νέες καταστάσεις και νέες μορφές συμπεριφοράς.

Η κοινωνικοποίηση που συντελείται, αυξάνει την τάση για ανεξαρτησία από την οικογένεια προκειμένου να ορίσει την αυτονομία του. Έτσι οι σχέσεις με την οικογένεια συχνά αποσταθεροποιούνται και μπορεί να υπάρξουν συγκρούσεις και ρήξεις. Η ψυχική κατάσταση επιβαρύνεται και η προσπάθεια για κοινωνική αποδοχή και καταξίωση συχνά οδηγείται προς λάθος κατεύθυνση. Πρότυπα που αποπνέουν δύναμη και λάμψη του δημιουργούν την ανάγκη να ταυτιστεί με αυτά και η γνώμη των άλλων αποτελεί πλέον το μέτρο με το οποίο προσπαθεί να συνθέσει και να δομήσει την προσωπικότητά του.

Έτσι στη φυσική και ψυχική υγεία φαίνεται να εμπεριέχονται τα ατομικά χαρακτηριστικά που μπορούν να αποτελούν τα ερείσματα που διευκολύνουν τον πειραματισμό με τα ναρκωτικά.

Γ. Βιολογικοί παράγοντες

Η προσπάθεια προσδιορισμού γενετικών προδιαθεσικών παραγόντων, προτείνει μια βιολογική βάση ερμηνείας συμπεριφορών που συνδέονται με υψηλό κίνδυνο εθισμού. Είναι αυτονόητο αλλά και σημαντικό να τονιστεί ότι οι γενετικοί αυτοί παράγοντες δεν αρκούν από μόνοι τους να αιτιολογήσουν την εμπλοκή ενός ατόμου με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Πειραματικές μελέτες, κυρίως με αρουραίους, έχουν κατορθώσει να προσδιορίσουν με ακρίβεια τα ιδιαίτερα κυκλώματα του εγκεφάλου στα οποία δρουν τα διάφορα ναρκωτικά, τους μοριακούς μηχανισμούς της δράσης τους, όπως και τις διαταραχές που προκαλούνται σε κυτταρικό και μοριακό επίπεδο.

Είναι σημαντικό ότι στα ίδια νευρωνικά κυκλώματα που δρουν τα ναρκωτικά, κατά τη διάρκεια της εφηβείας παρατηρούνται αναπτυξιακές μεταβολές που σηματοδοτούν τη μετάβαση του παιδιού στην ενηλικίωση σε επίπεδο συναισθήματος, κριτικής, μνήμης και εμπειρίας. Η παρατήρηση αυτή τοποθετεί την ανάπτυξη του εθισμού σε μια νευρο-αναπτυξιακή βάση αφού η μειωμένη ωριμότητα ενός νευρολογικού συστήματος που αναπτύσσεται, μπορεί να οδηγεί σε μειωμένες αντιστάσεις σε επικίνδυνες συμπεριφορές, στις οποίες συμπεριλαβάνεται και η χρήση ναρκωτικών.

Πρόσφατα πειράματα στο Πανεπιστήμιο του Καίμπριτζ σε αρουραίους, έδειξαν ότι κάποιοι αρουραίοι επέλεγαν τη λήψη του ναρκωτικού με αυξημένες πιθανότητες και κάποιοι άλλοι όχι. Μελέτη του εγκεφάλου των δύο ομάδων, απέδειξε την ύπαρξη διαφορών μεταξύ τους που μάλιστα υπάρχουν χωρίς να προηγηθεί η χορήγηση του ναρκωτικού ούτε για μία φορά. Εάν αυτό συμβαίνει και στον άνθρωπο, τότε πρόκειται για μια συναρπαστική υπόθεση όπου γενετικοί παράγοντες παρεμβαίνουν σε μια νευροαναπτυξιακή διαδικασία με αποτέλεσμα την αυξημένη ευπάθεια στη χρήση ναρκωτικών.

Σε κάθε περίπτωση, τονίζεται και πάλι, ότι εάν η γενετική αυτή βάση της προδιάθεσης ισχύει και για τον άνθρωπο, δεν αρκεί για να αιτιολογήσει την εξάρτηση κάποιου από τα ναρκωτικά. Μπορεί όμως να μειώσει την απόσταση από την "πειραματική" χρήση στον εθισμό.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Υπάρχουν πολλά σημάδια αναγνώρισης ότι ένας άνθρωπος έχει εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Ακολουθεί λίστα με τα σημάδια αυτά.

- Αυξημένη ή μειωμένη όρεξη. Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες ανεξήγητη απώλεια ή αύξηση βάρους.
- Μυρωδιά ουσιών στην αναπνοή, το σώμα ή τα ρούχα.
- Υπερβολική υπερκινητικότητα και φλυαρία.
- Σημάδια από βελόνα ή μελανιές στο χέρι ή τα πόδια.
- Αλλαγή στη συνολική προσωπικότητα και συμπεριφορά χωρίς εμφανή αιτία.
- Αλλαγή στους φίλους. Νέες παρέες, αποφυγή των παλιών φίλων , ενώ οι νέοι φίλοι είναι χρήστες.
- Αλλαγή στις δραστηριότητες. Έλλειψη ενδιαφέροντος σε πράγματα που παλαιότερα ήταν σημαντικά.
- Πτώση της απόδοσης στο σχολείο ή στη δουλειά.
- Αλλαγή των συνηθειών στο σπίτι. Έλλειψη ενδιαφέροντος στην οικογένεια και σε οικογενειακές δραστηριότητες.
- Δυσκολία συγκέντρωσης και αφηρημάδα.
- Έλλειψη κινήτρων, ενέργειας, αυτοεκτίμησης και πειθαρχίας.
- Ανεξήγητη πτώση της διάθεσης, ευερεθιστότητα ή επιθετικότητα.
- Βίαιη ιδιοσυγκρασία ή περίεργη συμπεριφορά.
- Παράνοια - καχυποψία.
- Ανεξήγητη προσπάθεια να καλύψει κάποιος τα άκρα του.
- Χρόνια ανεντιμότητα και προβλήματα με την αστυνομία.
- Μυστικοπαθής ή ύποπτη συμπεριφορά.
- Ατυχήματα στο σπίτι ή το αυτοκίνητο.
- Υπερβολική ανάγκη για ιδιωτική ζωή, κρατά κλειστή ή κλειδωμένη την πόρτα και δεν αφήνει τους ανθρώπους να μπουν μέσα.
- Ανεξήγητη ανάγκη ευρέσεως χρημάτων, κλοπές.

ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ-ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Η απεξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες είναι συνήθως μια μακροχρόνια και επίπονη προσπάθεια και για τον ίδιο τον ασθενή αλλά και για το οικογενειακό του περιβάλλον. Αν και το στάδιο της σωματικής

στέρησης μπορεί να καταπολεμηθεί σχετικά εύκολα και γρήγορα με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, το στάδιο της «εγκεφαλικής» απεξάρτησης απαιτεί χρόνο και μεγάλη προσπάθεια κυρίως από τον ίδιο τον ασθενή. Η αποτοξίνωση δεν θεραπεύει τον εθισμό στα ναρκωτικά. Είναι μόνο το πρώτο βήμα μιας χρονοβόρας διαδικασίας θεραπείας του εθισμού.

Ο κύριος σκοπός κάθε μεθόδου αποτοξίνωσης από τα ναρκωτικά είναι η ασφαλής, ομαλή εξάλειψη των ναρκωτικών ουσιών από τον οργανισμό και η προετοιμασία του ατόμου για την περαιτέρω αποκατάσταση. Η ίδια η διαδικασία της αποτοξίνωσης δεν στοχεύει στην επίλυση των ψυχολογικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών διαστάσεων του εθισμού. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι αν ο εθισμός δεν θεραπεύεται σε όλες του τις διαστάσεις, είναι πολύ πιθανό να παρουσιαστούν υποτροπές. Αν και υπάρχουν πολλές μέθοδοι αποτοξίνωσης από τα ναρκωτικά, με επεμβατικές και μη στρατηγικές, ο στόχος όλων των μεθόδων είναι κοινός: να καθαρίσει ο οργανισμός από τις εθιστικές ουσίες.

Κάθε μέθοδος αποτοξίνωσης από τα ναρκωτικά με ιατρική βοήθεια πρέπει να εφαρμόζεται από επαγγελματίες σε ειδικές εγκαταστάσεις, όπου μπορεί να χορηγηθεί η σωστή φαρμακευτική αγωγή εγκαίρως σε περίπτωση εκδήλωσης δυνητικά επικίνδυνων συμπτωμάτων στέρησης. Κατά τη διάρκεια της αποτοξίνωσης ενδέχεται να προκύψουν σοβαρά ιατρικά ζητήματα, όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, αναπνευστικές δυσλειτουργίες, σοβαρή διάρροια, έμετος, σπασμοί, παραισθήσεις και παράνοια, τα οποία χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης. Ίσως αποβεί εξαιρετικά επικίνδυνο για τους χρήστες ναρκωτικών να επιχειρήσουν την αποτοξίνωση μόνοι τους. Κάθε πρόγραμμα αποτοξίνωσης ξεκινά με την αξιολόγηση του ασθενούς ώστε να εντοπιστούν οι ναρκωτικές ουσίες και η συγκέντρωσή τους στον οργανισμό και να εξεταστούν άλλα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα.

Πρόληψη: Η καλύτερη 'θεραπεία' στην ασθένεια των ναρκωτικών

Η πρόληψη είναι μια πάρα πολύ σημαντική κοινωνική διαδικασία

παρέμβασης, η οποία δεν αφορά μόνο το πρόβλημα της χρήσης, αλλά αφορά γενικότερα διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας και της κοινωνικής παθολογίας ενός συνόλου.

Τα προγράμματα πρόληψης είχαν αρχίσει να εφαρμόζονται στη δεκαετία του 1950, μεταφερόμενα από την ιατρική. Δηλαδή πρώτα ξεκίνησαν να υπάρχουν προγράμματα πρόληψης για διάφορες σωματικές παθήσεις και αυτό σιγά σιγά επεκτάθηκε και στα ψυχολογικά προβλήματα. Οι πρώτες παρεμβάσεις πρόληψης αφορούσαν την ενημέρωση του κοινού για διάφορα ζητήματα και είχαν κάποια αποτελέσματα, όμως σιγά- σιγά εφαρμόστηκαν και για οικονομικούς κυρίως λόγους. Δηλαδή οι κυβερνήσεις είχαν το σκεπτικό ότι αν μπορέσουμε να προλάβουμε την εκδήλωση κάποιων προβλημάτων , αυτό θα έχει ένα πολύ μεγάλο οικονομικό όφελος, στο σύστημα υγείας. Άρχισαν να κάνουν συγκεκριμένες μελέτες για να δουν πώς μπορούν να αποφύγουν την εκδήλωση προβλημάτων στο γενικό πληθυσμό.Μέσα σε αυτό το σκεπτικό, στη δεκαετία του 70 άρχισαν να αναπτύσσονται διάφορα θεωρητικά μοντέλα γύρω από τον τομέα της πρόληψης.

Η πρόληψη χωρίζεται σε τρείς γενικές κατηγορίες:

- Η πρωτογενής πρόληψη αφορά ενέργειες που γίνονται για να αποφύγουμε την εμφάνιση ενός προβλήματος.
- Η δευτερογενής πρόληψη, αφορά ενέργειες και παρεμβάσεις που γίνονται όταν αρχίσει να εκδηλώνεται ένα πρόβλημα.
- Η τριτογενής πρόληψη αφορά κινήσεις και παρεμβάσεις που γίνονται για να μειωθεί ένα πρόβλημα που έχει ήδη εκδηλωθεί είτε για να αποφευχθεί η επανεμφάνισή του στο μέλλον.
  Σε ότι αφορά τα ναρκωτικά, αυτό που μας ενδιαφέρει κυρίως είναι η πρωτογενής πρόληψη.

Τα πρώτα μοντέλα πρόληψης που έγιναν άρχισαν να ασχολούνται με το θέμα του πώς να ενημερώσουμε τον κόσμο και ειδικά τη νεολαία για τα ναρκωτικά. Άρχισε να γίνεται μια πολύ μεγάλη ενημέρωση για την κάθε ουσία, τι επιδράσεις έχει κλπ, μόνο που κάποια στιγμή φάνηκε, κι αυτό είναι ένα παράδειγμα που έχει γίνει τη δεκαετία του 70 και του 80 στην Αμερική, ότι έγινε μια πολύ μεγάλη καμπάνια για το κάπνισμα και το χασίς σε διάφορα σχολεία και η οποία περιείχε απλά ενημέρωση. Και τελικά φάνηκε πως αντί να μειωθεί η χρήση καπνού και χασίς αυξήθηκε.

Κι αυτό έκανε τους ειδικούς να προβληματιστούν περισσότερο γύρω από την μέθοδο πρόληψης.

Η νεότερη τάση που υπάρχει στις προληπτικές κινήσεις είναι όχι πλέον να ασχοληθούμε με το συγκεκριμένο πρόβλημα που είναι τα ναρκωτικά, αλλά πώς θα μπορέσουμε να εξασφαλίσουμε όλους τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και όλες τις πηγές στήριξης που χρειάζεται ένα νέο παιδί για να μην καταλήξει στα ναρκωτικά.\Γι αυτό και η πρόληψη πρέπει να γίνεται σε όσο το δυνατό νεότερη ηλικία.

Στην Ελλάδα, το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής είχε κάνει, για παράδειγμα, ένα πρόγραμμα πρόληψης για μαθητές τελευταίων τάξεων δημοτικού και πρώτων τάξεων γυμνασίου το οποίο λεγόταν 'στέκομαι στα πόδια μου' και που αυτό που προσπαθούσε να κάνει ήταν να δώσει βοήθεια στους νέους να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους, να βελτιώσουν την αυτοεικόνα τους, και να μπορούν να νιώθουν καλά με τον εαυτό τους . Έτσι να μην έχουν ανάγκη να καταφύγουν σε τεχνητές ουσίες και τρόπους για να το πετύχουν αυτό.

Στατιστικά στοιχεία και έρευνες για την χρήση ναρκωτικών ουσιών

Τα πιο πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τη χρήση παράνομων ουσιών στο γενικό, στο μαθητικό και σε ειδικούς πληθυσμούς της χώρας προέρχονται από το υλικό που διατίθεται σε ετήσια βάση στο ΕΚΤΕΠΝ από πρόσωπα και φορείς στην Ελλάδα που δραστηριοποιούνται ερευνητικά στον τομέα της χρήσης παράνομων ουσιών.

Στοιχεία για τη χρήση στο γενικό πληθυσμό:

Το 2006 υλοποιήθηκε από το ΕΚΤΕΠΝ / ΕΠΙΨΥ, σε συνεργασία με το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, έρευνα σχετικά με τις στάσεις του γενικού πληθυσμού τριών ελληνικών πόλεων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο Κρήτης) όσον αφορά τη χρήση και την απεξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες (εφεξής Έρευνα EQUAL).

Η έρευνα έγινε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, και συμμετείχαν συνολικά σε αυτήν 702 άτομα ηλικίας 15-64 ετών του γενικού πληθυσμού των τριών πόλεων στη βάση τυχαίας πολυσταδιακής δειγματοληψίας (Κίτσος και συν. 2007). Το ερωτηματολόγιο της έρευνας το οποίο σχεδιάστηκε αποκλειστικά για να μετρήσει το βαθμό κοινωνικής αποδοχής των εξαρτημένων ή απεξαρτημένων ατόμων, περιελάμβανε μόνο μία ερώτηση σχετικά με τη χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τα στοιχεία από την ερώτηση αυτή πειραματική χρήση ή και χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή κάποιας ναρκωτικής ουσίας , αναφέρει το 19,4% των ερωτώμενων.

Η χρήση αφορά κυρίως τη χρήση μαριχουάνας / χασίς (19,3%). Χρήση και κάποιας άλλης ναρκωτικής ουσίας (εκτός μαριχουάνας) αναφέρει το 3,2% των ερωτώμενων. Υψηλότερο ποσοστό ανδρών (24,8%) από ό,τι γυναικών (14%), και υψηλότερο ποσοστό νεαρών ενηλίκων (20-34 ετών, 31,8%) από ό,τι των άλλων ηλικιακών ομάδων αναφέρουν χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή. Οι κάτοικοι της περιοχής των Αθηνών (23,6%) εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα χρήσης (οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά) σε σύγκριση με τους κατοίκους της Θεσσαλονίκης (16,9%) και του Ηρακλείου Κρήτης (15,2%) (Κίτσος και συν. 2007).

Στοιχεία από έρευνες προηγούμενων ετών:

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της επαναλαμβανόμενης τα τελευταία είκοσι τρία χρόνια πανελλήνιας έρευνας του ΕΠΙΨΥ στο γενικό πληθυσμό το 2004 (πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, 4.774 άτομα, 12-64 ετών, προσωπική συνέντευξη, ανώνυμο ερωτηματολόγιο προσαρμογή του ερωτηματολογίου του Ευρωπαϊκού Κέντρου, χρηματοδότηση ΟΚΑΝΑ), το 8,6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών αναφέρουν ότι έχουν χρησιμοποιήσει μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία (το 3,8% έχει δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία 1-2 φορές σε όλη τη ζωή, ενώ το 4,8% έχει χρησιμοποιήσει 3 ή και περισσότερες φορές).

Υψηλότερο ποσοστό εμπειρίας με παράνομες ουσίες παρουσιάζεται στους άνδρες (13,3%, έναντι 3,9% των γυναικών) και στις ηλικιακές ομάδες 25-35 ετών (12,4%) και 18-24 ετών (12%). Πρόσφατη

χρήση (δηλαδή χρήση μέσα στους 12 τελευταίους μήνες) δηλώνει ότι έχει κάνει το 4,6% του πληθυσμού ηλικίας 18-24 ετών και το 2,9% του πληθυσμού ηλικίας 25-35 ετών (Kokkevietal. 2007).

Χρήση ουσιών από μαθητές:

Τα τελευταία διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία για τη χρήση παράνομων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό είναι από την έρευνα ESPAD, την οποία υλοποίησε το ΕΠΙΨΥ το 2003 (πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, 8.658 μαθητές ηλικίας 14-17 ετών, ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, χωρίς την παρουσία εκπαιδευτικού στην αίθουσα, χρηματοδότηση ΟΚΑΝΑ).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μία φορά στη ζωή του δηλώνει ότι έχει κάνει το 10% των εφήβων ηλικίας 14-17 ετών, ενώ η χρήση αυξάνεται με την ηλικία. Ένας στους τρεις εφήβους (3,4%) που ανέφεραν εμπειρία χρήσης κάποιας παράνομης ουσίας έχει απλώς δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία και αντίστοιχα το 6,6% έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον 3 φορές σε όλη τη ζωή (Κοκκέβη 2005).

Στην ηλικία των 17-18 ετών, το ποσοστό εμπειρίας στη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ανέρχεται στο 16%, με τα αγόρια να σημειώνουν υπερδιπλάσιο ποσοστό (22%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (10%).Συχνότερη χρήση (≥10 φορές σε όλη τη ζωή) έχει κάνει το 7% των μαθητών της ηλικίας αυτής (9% τα αγόρια και 4% κορίτσια) (Anderssonetal. 2007).

Σε μελέτη η οποία έχει βασιστεί σε στοιχεία έρευνας που διερευνούσε τη συσχέτιση μεταξύ στάσεων και συμπεριφοράς σχετικά με τη φυσική άσκηση, τη βίαιη συμπεριφορά σε αθλητικούς χώρους, τη διατροφή, το κάπνισμα και τη χρήση μαριχουάνας/ χασίς ή της ουσίας ΄Εκσταση’, σε5.991 μαθητές ηλικίας 11-12, 13-14και 16-17 ετών (τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία, ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, χωρίς την παρουσία εκπαιδευτικού στην αίθουσα) χρήση μαριχουάνας / χασίς ή της ουσίας ΄Εκσταση’ αναφέρεται από το 3,9% των αγοριών και το 1,6% των κοριτσιών ηλικίας 13-14 ετών. Μεταξύ των εφήβων ηλικίας 16-17 ετών χρήση έστω και μία φορά αναφέρεται από το 11,2% των αγοριών και το 4,3% των κοριτσιών

(Papaioannouetal. 2004).

Το 2004 δημοσιεύτηκε μελέτη με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης της χρήσης κάνναβης νωρίς στην εφηβεία με ψυχωτικά συμπτώματα αργότερα σε μεγαλύτερη ηλικία. Η μελέτη αυτή βασίστηκε σε έρευνα που υλοποιήθηκε το 2001 στα πλαίσια διαχρονικής (longitudinal) έρευνας με τον τίτλο 'Ελληνική Έρευνα Κοορτής' (βασισμένη στην Πανελλήνια Περιγεννητική Έρευνα / NationalPerinatalSurvey) σε 3.500 εφήβους ηλικίας 18 ετών (45% αγόρια) (ταχυδρομική αποστολή ερωτηματολογίου με διασφαλισμένη ανω-νυμία των στοιχείων). Σύμφωνα με τη μελέτη, το 6% των εφήβων αναφέρουν χρήση κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή.

Ειδικότερα, το 2% των ερωτηθέντων χρησιμοποίησαν κάνναβη μόνο μία φορά στη ζωή τους, το 1,4% δύο έως τέσσερις φορές, το 1,5% πέντε ή και περισσότερες φορές, ενώ το 0,9%έκανε συστηματική χρήση. Η χρήση άλλων ουσιών ήταν πολύ χαμηλότερη του 1%. Μεταξύ αυτών που ανέφεραν χρήση κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, ο ένας στους 4 ανέφερε πρώτη χρήση πριν από την ηλικία των 15 ετών. Σε σύγκριση με τα κορίτσια, τα αγόρια αναφέρουν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό χρήση κάνναβης (8% έναντι 4% των κοριτσιών) ή άλλων ουσιών (1,7% έναντι 0,3% των κοριτσιών) (Stefanisetal. 2004).

Διαχρονικά, την εικοσαετία 1984-2004 καταγράφεται αρχικά αύξηση του ποσοστού της χρήσης παράνομων ουσιών έως και τα τέλη της δεκαετίας του 1990 και ακολούθως ανακοπή του φαινομένου κατά την πενταετία 1998-2004. Η ίδια τάση παρατηρείται στα στοιχεία των ερευνών τόσο στο γενικό όσο και στο μαθητικό πληθυσμό (Kokkevietal 2007).

ΑΛΚΟΟΛ

Τι είναι ο αλκοολισμός;

Αλκοολισμός σημαίνει δηλητηρίαση από αλκοόλ και παρουσιάζεται με δύο μορφές, την οξεία και χρόνια μέθη. Στην οξεία μέθη, ανάλογα με την ποσότητα του οινοπνεύματος που έχει καταναλωθεί και την κατάσταση του ατόμου υπάρχουν διαταραχές συνειδήσεως, αναστολή φραγμών, μειωμένη αντίληψη, έως κώμα και θάνατος. Στη χρόνια μέθη έχουμε καθημερινή χρήση μεγάλης ποσότητας αιθανόλης. Τα άτομα αυτά, ανίκανα να αντισταθούν στην αυξημένη επιθυμία τους, οδηγούνται σιγά-σιγά σε αδυναμία να λειτουργήσουν εάν δεν πιουν (συμπτώματα στέρησης), πράγμα καταστροφικό, τόσο για τους ίδιους όσο και για τον περίγυρο.

Στον χρόνιο αλκοολισμό, παρουσιάζονται διαταραχές ποικίλου βαθμού του νευρικού συστήματος (τρεμούλιασμα, πολυνευρίτιδα, διανοητική σύγχυση, παραισθήσεις, τρομώδες παραλήρημα), του ήπατος, (αλκοολική κίρρωση, δηλαδή καταστροφή του ιστού του οργάνου), του κυκλοφορικού συστήματος (αρτηριοσκλήρωση). Επιπλέον τα άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό παρουσιάζουν συνήθως διαταραχές της συμπεριφοράς, χαρακτηριζόμενες από αστάθεια της ψυχικής διαθέσεως, περιορισμό της ικανότητας κρίσεως και της βουλήσεως, ηθική κατάπτωση. Με απλά λόγια ο όρος αλκοολισμός σημαίνει την υπερβολική χρήση οινοπνεύματος, την εξάρτηση από το οινόπνευμα, αλλά και τις βλάβες που αυτό προκαλεί.

Γιατί κάποιοι άνθρωποι καταναλώνουν αλκοόλ;

Έχουν διενεργηθεί πολλές έρευνες με σκοπό να ανακαλύψουν τον λόγο που κάποιοι άνθρωποι καταναλώνουν αλκοόλ. Από μία έρευνα που διενεργήθηκε στην Ολλανδία μεταξύ ατόμων ηλικίας από 15 μέχρι 25 ετών βγήκαν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Κοινωνικότητα (71%)
Τους αρέσει η γεύση (51%)
Δημιουργεί αίσθημα χαλάρωσης (12%)
Προκαλεί μέθη (6%)
Επειδή το κάνουν όλοι (6%)

Το αλκοόλ γίνεται επικίνδυνο όταν χρειάζεται κάποιος μεγαλύτερη ποσότητα για να αισθανθεί καλά. Όταν δε μπορεί να το κάνει αυτό πια από μόνος του και καταναλώνει αλκοόλ για να το πετύχει, σε κάποια στιγμή διατρέχει τον κίνδυνο να αρχίσει να πίνει περισσότερη ποσότητα κάθε φορά για να εξακολουθήσει να βιώνει τις συνέπειες του αλκοόλ. Αυτό μπορεί να αποτελέσει τη αρχή μιας εξάρτησης.

Ποιες είναι οι βραχυπρόθεσμες οργανικές συνέπειες του να πίνεις αλκοόλ;

Το αλκοόλ μετατρέπεται στο σώμα σε ακεταλδεΐδη. Αυτή η ουσία είναι υπεύθυνη, μεταξύ άλλων, για τις συνέπειες της μέθης. Αυτές οι διεργασίες γίνονται στο ήπαρ. Επίσης, όταν γίνεται χρήση αλκοόλ παρατηρούνται οι ακόλουθες αλλαγές:

•Με ένα επίπεδο αλκοόλ 0-0,5 (περίπου ένα ποτήρι για τις γυναίκες, δύο για τους άντρες): τα αιμοφόρα αγγεία κάτω από το δέρμα διαστέλλονται, γεγονός το οποίο προκαλεί ένα δυσάρεστο αίσθημα. Η γεύση, η όσφρηση και η όραση περιορίζονται λίγο, όπως περιορισμένο επίσης είναι το αίσθημα του πόνου.

•Με ένα επίπεδο αλκοόλ 0,5-1,5 (περίπου 1-5 ποτήρια για τις γυναίκες και 2-7 για τους άντρες) υπάρχει μια αλλαγή στη διάθεση και τη συμπεριφορά. Η μνήμη εξασθενίζει, η κριτική ικανότητα γίνεται πιο δύσκολη, η ταχύτητα αντίδρασης είναι περιορισμένη. Επηρεάζεται ο συντονισμός των μυών και η όραση αλλάζει.

•Με ένα επίπεδο αλκοόλ 1,5-3 (περίπου 5-9 ποτήρια για τις γυναίκες και 7-14 για τους άντρες) οι προαναφερθείσες συνέπειες αυξάνονται. Η συμπεριφορά γίνεται εξαιρετικά συναισθηματική. Οι αυτοκριτικές εξαφανίζονται. Το πρόσωπο γίνεται κόκκινο και πρησμένο, και οι κόρες των οφθαλμών διαστέλλονται. Η πιθανότητα της ναυτίας και του εμετού είναι υψηλή.

•Με ένα επίπεδο αλκοόλ 3-4 (περίπου 9-13 ποτήρια για τις γυναίκες και 14-19 για τους άντρες) οι αισθήσεις υπολειτουργούν. Αυτός που έχει πιει βρίσκεται σε πλήρη σύγχυση. Με δυσκολία παρατηρεί αυτά που ακούει ή βλέπει.

•Με επίπεδο αλκοόλ 4 ο κίνδυνος της αναισθησίας είναι πολύ υψηλός. Υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή. Μπορεί να πέσει σε κώμα και τελικά πεθαίνει από μια καρδιακή κρίση ή διακοπή της αναπνοής.

Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες οργανικές συνέπειες του να πίνεις αλκοόλ;

Εκείνοι που συνήθως πίνουν πάρα πολύ διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν κάποια οργανική βλάβη. Ο βαθμός της ζημιάς εξαρτάται από τη δόση. Τα όργανα που συμβάλουν στην απορρόφηση και την αφομοίωση του αλκοόλ, όπως το στομάχι, το ήπαρ και το πάγκρεας είναι ευπαθή. Επίσης ο εγκέφαλος υποφέρει από την συνεχή κατάχρηση. Το ήπαρ είναι ένα σημαντικό όργανο για τον μεταβολισμό του αλκοόλ. Η υπερβολική χρήση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει εκφυλισμό του ήπατος. Έρευνα που διενεργήθηκε έχει δείξει ότι πιθανώς περισσότεροι από τους μισούς εξαρτημένους από το αλκοόλ έχουν πρόβλημα στο ήπαρ. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, έλλειψη όρεξης, μείωση βάρους και πυρετό. Μετά την διακοπή της λήψης αλκοόλ, το ήπαρ μπορεί να επανέλθει.

Η πιο γνωστή ανίατη διαταραχή του ήπατος που προκαλείται από κατάχρηση αλκοόλ είναι η κίρρωση του ήπατος. Άλλες συχνές οργανικές παθήσεις είναι γαστρίτιδα και παγκρεατίτιδα (φλεγμονή στο πάγκρεας). Η γαστρίτιδα μπορεί να προκαλέσει στομαχική αιμορραγία. Η παγκρεατίτιδα επιτρέπει σε λιγότερες θρεπτικές ουσίες να αφομοιωθούν, προκαλώντας μεταξύ άλλων μείωση βάρους. Διάφορες έρευνες έχουν εντοπίσει μια σχέση μεταξύ υπερβολικής κατάχρησης αλκοόλ και καρκίνου στο στόμα, το λαρύγγι και τον οισοφάγο, ειδικά σε ανθρώπους που πίνουν και επίσης καπνίζουν. Αυτοί που πίνουν πολύ, επίσης διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος και του παχέος εντέρου. Οι γυναίκες που πίνουν πολύ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του στήθους. Μπορεί επίσης να προκληθεί βλάβη στον εγκέφαλο, όπως το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff. Ο κατάλογος των διαταραχών που προκαλούνται από την κατάχρηση αλκοόλ είναι μακρύς αλλά δεν μπορούμε να τις αναφέρουμε όλες.

Στατιστικά κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα

Η κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα συγκαταλέγεται ανάμεσα στις μεσαίες μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και φαίνεται να παρουσιάζει μείωση. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ. η κατανάλωση «σκληρών» αλκοολούχων ποτών στην Ελλάδα φαίνεται να μειώνεται, η κατανάλωση κρασιού να παραμένει περίπου σε σταθερά επίπεδα, ενώ να αυξάνεται

εντυπωσιακά η κατανάλωση της μπίρας. Στη μελέτη ATTICA που πραγματοποιήθηκε στην Αττική το 2002, το ποσοστό καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες άνδρες έφτανε το 42,5% ενώ στις γυναίκες το 13,6%. Αντίστοιχα ποσοστά επιβεβαιώθηκαν και από άλλες έρευνες. Τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης και στα δύο φύλα, παρατηρούνται στην ηλικία 55 - 64 ετών.

Αντίθετα, τα ποσοστά ολοκληρωτικής αποχής από το αλκοόλ είναι χαμηλά για την Ελλάδα (WHO - Global Status Report on Alcohol 2004). Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) οι συνήθεις χώροι κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών μπορεί να είναι είτε στο σπίτι, είτε να σχετίζονται με κάποια μορφή διασκέδασης/ εξόδου. Συνήθως, ο ένας στους τρεις ερωτώμενους καταναλώνει αλκοολούχα στο «σπίτι» (31,9%) ή στο «σπίτι κάποιου άλλου» (5,5%), ενώ η πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό 61,9%) αναφέρει κατανάλωση αλκοολούχων εκτός σπιτιού και κυρίως σε χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (28,5%), «ταβέρνα/ εστιατόριο» (19,2%) και «καφενείο/ καφετέρια» (14,2%).

Σημαντικές διαφοροποιήσεις στο χώρο κατανάλωσης παρατηρούνται σε σχέση με το φύλο: οι γυναίκες αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων στο «σπίτι» σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες (42,3% και 33,6%, αντίστοιχα), οι οποίοι αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων κυρίως σε χώρους διασκέδασης και ιδιαίτερα σε «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (30%). Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοολούχων στους διάφορους χώρους διασκέδασης, οι γυναίκες συνήθως καταναλώνουν αλκοολούχα σε χώρους, οι οποίοι δεν αποτελούν μέρη αποκλειστικής κατανάλωσης αλκοόλ, όπως οι ταβέρνες και τα εστιατόρια, ως συνοδευτικό του φαγητού, ενώ οι άνδρες προτιμούν σε μεγαλύτερο ποσοστό να καταναλώνουν αλκοολούχα στους χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ», καθώς και στο «καφενείο/ καφετέρια».

Η κατανάλωση στους νέους

Το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδας. Στην έρευνα HBSC (Currie et al. 2004) οι έφηβοι ερωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ μέσα σε μια εβδομάδα. Τα αποτελέσματα από όλες τις χώρες έδειξαν συχνή

κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού για το 5% των εφήβων 11 ετών, το 11% των εφήβων 13 ετών και το 29% των εφήβων 15 ετών, ποσοστά τα οποία είναι ανησυχητικά για την εξάπλωση του αλκοόλ στις μικρές ηλικίες.

Επιπλέον, οι έφηβοι φαίνεται να προτιμούν συγκεκριμένους τύπους ποτών, με την μπίρα να κατέχει την υψηλότερη θέση σε καταναλωτική προτίμηση, τα «σκληρά ποτά» να ακολουθούν στις περισσότερες περιπτώσεις και τελευταίο στην κατανάλωση να έρχεται το κρασί. Στον ευρωπαϊκό χώρο, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται μεταξύ των νέων μια επικίνδυνη πρακτική κατανάλωσης, η οποία συνίσταται στη στοχευμένη και εντατική κατανάλωση αλκοόλ («binge drinking» - στο εξής «βαριά χρήση αλκοόλ»), η οποία αντιπροσωπεύει μια νέα απειλή, που πρέπει να αντιμετωπισθεί.

Τα στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ. για τη «βαριά χρήση αλκοόλ» μεταξύ των νέων είναι ιδιαίτερα αποθαρρυντικά, με τη χώρα μας να καταλαμβάνει μία από τις μεσαίες θέσεις. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που καταδεικνύει η μελέτη του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους και νέους είναι το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία (65,4%) των εφήβων καταναλώνει αλκοολούχα σε χώρους όπου σύμφωνα με τον υφιστάμενο νόμο απαγορεύεται η κατανάλωση τους από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Το ποσοστό μεγαλώνει ακόμα περισσότερο, αν προστεθεί σε αυτό και το 4,6% που αναφέρει ότι καταναλώνουν αλκοολούχα σε ταβέρνα/ εστιατόριο.

Γιατί πίνουν οι έφηβοι

Στην εφηβεία το παιδί θέλει να δοκιμάσει πολλά πράγματα. Στόχος του είναι συνήθως να μιμηθεί την παρέα του και να νιώσει «μεγάλος» ή «μεγάλη». Ωστόσο μπορεί το κίνητρο του να είναι απλώς η δοκιμή αυτή καθαυτή. Επίσης, οι έφηβοι νιώθουν κεφάτοι και τους φτιάχνει την διάθεση. Τις περισσότερες φορές τα παιδιά κάνουν το «πείραμά» τους και σταματούν. Όμως υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου το παιδί αρχίζει να πίνει ανεξέλεγκτα. Αυτό συμβαίνει πιο συχνά σε παιδιά που έχουν ήδη κάποια κατάθλιψη ή είναι για κάποιο λόγο πολύ αγχωμένα και πιεσμένα.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η κατανάλωση αλκοόλ γίνεται στην ομάδα των συνομηλίκων. Η κατανάλωση αλκοόλ όταν ο έφηβος

είναι μόνος είναι σπάνια.

Ποιές είναι οι επιπτώσεις στον έφηβο

Το παιδί που πίνει:

- κουράζεται και αρρωσταίνει εύκολα.
- αδιαφορεί για τις υποχρεώσεις του.
- συχνά καπνίζει.
- μπορεί να έχει ενδείξεις κατάθλιψης.
- δεν έχει καλή επικοινωνία με τους γονείς του.
- έχει κάνει νέους φίλους.

Όγδοη αιτία θανάτου ο αλκοολισμός

Οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα περιλαμβάνει τους τραυματισμούς από πτώση, τους τραυματισμούς από πρόθεση, τους τραυματισμούς από ατυχήματα και τις τυχαίες δηλητηριάσεις. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα και μια από τις υψηλότερες από τυχαίες δηλητηριάσεις. Σε έρευνα για τους τραυματισμούς από τροχαία που έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομεία της Αθήνας, υπολογίσθηκε ότι το 10% των τραυματισμών μπορούν να αποδοθούν άμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ. Από τους οδηγούς που ενεπλάκησαν σε τροχαία ατυχήματα την περίοδο 1995 - 1997, το 41% διαπιστώθηκε ότι είχε κάνει χρήση αλκοόλ πριν την οδήγηση, ενώ στο 33% η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν πάνω από 80mg/dl. Σύμφωνα με στοιχεία της τροχαίας, κατά τα έτη 2005 και 2006, το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα

(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007).

Χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα από αλκοόλ περιλαμβάνει τις παθήσεις που συνδέονται με αυτό και συγκεκριμένα τις αλκοολικές διαταραχές, την κίρρωση του ήπατος, τους καρκίνους που παρουσιάζουν άμεση συσχέτιση με το αλκοόλ και την ισχαιμική καρδιοπάθεια. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007) περίπου 200.000 Έλληνες πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου 5.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Αναλογικά, οι νέοι πλήττονται περισσότερο: στον ευρωπαϊκό χώρο, στην ηλικιακή ομάδα των 15 - 29 ετών, το 10% των θανάτων μεταξύ των κοριτσιών οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το ποσοστό ανεβαίνει στο 25% για τα αγόρια.

Θνησιμότητα από νοσήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ: παγκόσμιες διαστάσεις

Η κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται ότι έχει αιτιολογική σχέση με 60 τύπους διαταραχών και σωματικών κακώσεων. Εκτιμάται ότι η χρήση αλκοόλ προκαλεί το 20 - 30% των καρκίνων του οισοφάγου και του ήπατος, των κιρρώσεων του ήπατος, των φόνων, των επιληπτικών κρίσεων και των τροχαίων ατυχημάτων παγκοσμίως. Η θνησιμότητα που οφείλεται στο αλκοόλ εκτιμάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι φτάνει παγκοσμίως σε 1,8 εκατ. θανάτους, που αντιπροσωπεύουν το 3,2% της παγκόσμιας θνησιμότητας. Μετρώντας το μέγεθος του προβλήματος με βάση τον δείκτη DALY's, που συνδυάζει τα χαμένα έτη ζωής από την πρώιμη θνησιμότητα ή αναπηρία, ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι στην κατανάλωση αλκοόλ οφείλεται παγκοσμίως το 4,0% των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα (58,3 εκατ.), ποσοστό που ειδικά για τους άνδρες ανέρχεται σε 6,5% έναντι 1,3% για τις γυναίκες.

Εντούτοις, στον ευρωπαϊκό χώρο το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ ανέρχεται στο 9,2%. Μάλιστα, ειδικά στους άνδρες το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του

αλκοόλ φτάνει στο 14%, έναντι 3,3% στις γυναίκες. Οι εκτιμήσεις αυτές αναγάγουν το αλκοόλ στο δεύτερο σημαντικότερο συμπεριφορικό παράγοντα κινδύνου για την Ευρώπη, μετά το κάπνισμα (WHO - Global Status Report on Alcohol 2004).

Ο αλκοολικός νοσεί. Η νόσος εισβάλλει ύπουλα και οι επιπτώσεις της βαρύνουν τόσο τους ασθενείς όσο και τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν. Απαιτείται εγρήγορση για αναγνώριση των συμπτωμάτων πριν η χρήση γίνει εξάρτηση, εφόσον είναι γνωστό πως η πρόληψη είναι ωφελιμότερη της θεραπείας. Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας, ενώ πολύτιμη ψυχολογική υποστήριξη παρέχεται από κοινωνικές ομάδες, π.χ. Ανώνυμοι Αλκοολικοί.

Ιδιαίτερη προσοχή οφείλουν να επιδείξουν οι γονείς νεαρών παιδιών και εφήβων ως προς την στάση που θα διαμορφώσουν οι έφηβοι και τα μικρότερα παιδιά σε ηλικία απέναντι στο αλκοόλ. Μια στάση η οποία θα εξαρτηθεί από πολλούς παράγοντες, μιας και ο έφηβος βρίσκεται σε μια περίοδο έντονων αλλαγών και είναι ιδιαίτερα επιρρεπής.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα έχει εξελιχθεί σε μια μάστιγα της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία στοιχίζει τη ζωή σε εκατομμύρια ανθρώπους κάθε ηλικίας ετησίως. Οι κίνδυνοι είναι εξίσου μεγάλοι και σημαντικοί τόσο για τους καπνιστές όσο και για τους παθητικούς καπνιστές.

Από το κάπνισμα πεθαίνουν περίπου πέντε εκατομμύρια άνθρωποι ετησίως, ενώ εκτιμήσεις φανερώνουν ότι έως το 2020 δέκα εκατομμύρια άνθρωποι θα πεθάνουν πρόωρα ετησίως, εάν δε ληφθούν ριζικά μέτρα κατά του καπνίσματος. Σημειώνεται πως τα τσιγάρα είναι το μόνο προϊόν που κυκλοφορεί νομίμως, το οποίο προκαλεί το θάνατο των μισών καταναλωτών του. Σε αριθμούς, αυτό σημαίνει πώς από 1,3 δισ. καπνιστές, 650 εκατομμύρια άνθρωποι θα πεθάνουν πρόωρα.

Ο καπνός τον οποίο χρησιμοποιούμε στα τσιγάρα, στην πίπα και στα πούρα προκαλεί ψυχολογική εξάρτηση. Το τσιγάρο είναι πιο βλαβερό από τον καπνό της πίπας και τα πούρα, αφού με το κάπνισμα εισάγουμε στον οργανισμό μας περίπου 4.000 χημικές ενώσεις τοξικές ή μη. Δημιουργεί ισχυρό εθισμό και λόγω της νικοτίνης-φαρμακευτικό εθισμό-αλλά και συμβολικό που έχει σχέση με τη συναισθηματική αποφόρτιση του ατόμου- ηρεμεί, καθησυχάζει, είναι φιλαράκι, είναι συντροφιά για κάθε στιγμή. Ο έφηβος που κρατά το πακέτο του νιώθει σαν να κρατά κάτι σαν οικόσημο. Νιώθει επίσης μεγαλύτερος, πιο αποδεκτός και ισότιμος στον κόσμο των ενηλίκων. Αυτές βεβαίως είναι οι αυταπάτες μας όταν κάνουμε την εφηβική μας επανάσταση και πιστεύουμε ότι το τσιγάρο θα μας ελευθερώσει από την καταπίεση των γονιών και των καθηγητών. Στην πραγματικότητα μας κάνει σκλάβους του εθισμού και της συνήθειας.

ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η εικόνα ενός εφήβου να καπνίζει δεν είναι καθόλου ασυνήθιστη στην εποχή μας. Βλέποντας κανείς κάποιο νέο με το τσιγάρο στο χέρι, δεν θα απορήσει για το νεαρό της ηλικίας του αλλά θα αναρωτηθεί για τα αίτια που τον οδήγησαν να ξεκινήσει αυτή τη βλαβερή συνήθεια.

Τα περισσότερα παιδιά αρχίζουν το κάπνισμα λόγω περιέργειας. Θέλουν να δοκιμάσουν να καπνίσουν λόγω της έμφυτης τάσης του ανθρώπου για αναζήτηση, μάθηση και δοκιμή. Είναι πιθανόν ένας έφηβος να αρχίσει το κάπνισμα γιατί καπνίζει ο καλύτερός του φίλος ή φίλη του, αλλά και επειδή έχει την ανάγκη αποδοχής από την παρέα συνομηλίκων. Θεωρεί πως οποιαδήποτε συνήθεια έχει η παρέα, της οποίας θέλει να γίνει μέλος, πρέπει να την υιοθετήσει και ο ίδιος για να τους αποδείξει ότι δεν διαφέρει από αυτούς και έτσι να γίνει πιο εύκολα αποδεκτός.

Επίσης ένα χαρακτηριστικό της νεότητας που οδηγεί τον νέο στο κάπνισμα είναι η τάση επιδειξιομανίας. Με το να καπνίζουν από μικρή ηλικία θέλουν να δείξουν ότι είναι πια μεγάλοι, αλλά και ίσως να θέλουν να κάνουν επίδειξη δύναμης με τα ρίσκα που παίρνουν. Προσπαθούν να γίνουν αρεστοί στο άλλο φύλο και έχουν την επιθυμία να φανούν ανεξαρτητοποιημένοι και αποστασιοποιημένοι από την οικογένειά τους.

Ακόμα, τα αρνητικά προβαλλόμενα πρότυπα από το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλον, καθώς και από την τηλεόραση ή τον κινηματογράφο, παροτρύνουν τον νέο να αρχίσει το κάπνισμα. Το κάπνισμα επηρεάζει άμεσα τους εφήβους και τη συμπεριφορά τους απέναντι στο τσιγάρο, με αποτέλεσμα οι νέοι να ενδίδουν στις καμπάνιες των διαφημιστικών εταιριών που χρηματοδοτούνται από καπνοβιομηχανίες - κολοσσούς. Άλλωστε, το τσιγάρο συνιστά καταναλωτικό προϊόν της εποχής μας. Επίσης, πολύ πιθανό είναι κάποιοι

έφηβοι να καπνίζουν γιατί μπορεί να μην έχουν πειστεί για τις βλαβερές διαστάσεις του καπνίσματος ή έχουν φίλους που πιστεύουν ότι το τσιγάρο αδυνατίζει και επομένως το χρησιμοποιούν ως μέσο για αδυνάτισμα αγνοώντας για τις βλαβερές συνέπειες που έχει η χρήση του.

Η νικοτίνη αποτελεί ένα ισχυρό ναρκωτικό που βελτιώνει τη διάθεση, ελαττώνει το άγχος και αυξάνει την εγρήγορση, δημιουργώντας μια ψευδαίσθηση θετικών ιδιοτήτων του καπνίσματος, με συνέπεια την ψυχική και σωματική εξάρτηση. Γι ' αυτό, όταν τα άτομα προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα, εμφανίζουν ανεπιθύμητα συμπτώματα, όπως ευερεθιστότητα, ακαταμάχητη ανάγκη να καπνίσουν-έστω και ελάχιστα- και αδυναμία συγκέντρωσης. Επομένως πολλοί νέοι που έχουν πολύ στρες, χρησιμοποιούν το κάπνισμα σαν χαλαρωτικό. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εφήβων που καπνίζουν, γιατί δεν τα πηγαίνουν καλά στο σχολείο, γιατί μπορεί να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ή τέλος γιατί μπορεί να έχουν κατάθλιψη.

Αφού όλοι ξέρουμε ότι βλάπτει τόσο πολύ το κάπνισμα, γιατί δεν το κόβουμε;

Ο μεγαλύτερος φόβος των ανθρώπων όταν αποφασίζουν να σταματήσουν το κάπνισμα είναι η αύξηση του βάρους τους. Είναι φανερό ότι το κάπνισμα επιδρά στο μεταβολισμό των τροφών, αλλά και μας καθησυχάζει σε στιγμές ανίας, αμηχανίας, κενού, αγωνίας. Πολλοί αισθάνονται χαμένοι χωρίς το τσιγάρο σε τέτοιες στιγμές και αυθόρμητα προσπαθούν να το αντικαταστήσουν με το φαγητό. Επίσης, μετά το κόψιμο του καπνίσματος βελτιώνεται η γεύση και η όσφρηση, οπότε το φαγητό μάς φαίνεται πιο δελεαστικό και απολαυστικό. Μια καλή εναλλακτική λύση για να ξεπεράσουμε τις δύσκολες στιγμές που επιθυμούμε απεγνωσμένα να καπνίσουμε είναι η κατανάλωση φρέσκων χυμών φρούτων και λαχανικών. Διαφορετικά μπορεί να μας ανοίξει η όρεξη για γλυκά, εφόσον η νικοτίνη και η ζάχαρη περνούν μέσα από τους ίδιους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου. Ο σκοπός μας δεν είναι να αντικαταστήσουμε το τσιγάρο (τη μια εξάρτηση) από μια άλλη, το φαγητό. Άρα ο ουσιαστικός λόγος που θα σταματήσουμε το κάπνισμα είναι για να απαλλαγούμε από τις εξαρτήσεις.

Η πίεση που δέχονται οι έφηβοι από τον περίγυρό τους να κόψουν το κάπνισμα κινητοποιούν το πείσμα τους. Είναι βεβαιωμένο από τη

ψυχολογία ότι αν θέλουμε κάποιος να κολλήσει σε μια συνήθεια, μια ιδέα, έναν άνθρωπο, αρκεί να τον πιέζουμε να απομακρυνθεί, να το σταματήσει, να το κόψει. Αν πιέζουμε τον καπνιστή να κόψει το κάπνισμα, τότε τον στρέφουμε στο να καπνίζει ακόμη περισσότερα και με μεγαλύτερο πάθος.

Η τελετουργία του καπνίσματος είναι πολύ αρεστή: το άνοιγμα του πακέτου, η κίνηση του χεριού μας, ο αναπτήρας, τα σπίρτα, το κράτημα του τσιγάρου, της πίπας ή του πούρου. Αυτό το κράτημα μας βγάζει από την αμηχανία του τι να κάνουμε τα χέρια μας, που να τα ακουμπήσουμε, πως να τα κινήσουμε.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Α. ΤΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Τα τσιγάρα περιέχουν περισσότερες από 63 καρκινογόνες ουσίες. Κατά συνέπεια, αντιπροσωπεύουν ένα από τα κύρια αίτια καρκίνου πολλών οργάνων. Ενδεικτικά αναφέρουμε τον καρκίνο των πνευμόνων, του στόματος, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του στομάχου, του παχέος εντέρου, του παγκρέατος, των νεφρών, της ουροδόχου κύστης και του τραχίλου της μήτρας.

Αναμφισβήτητα, το κάπνισμα έχει συνδυαστεί με μια πλειάδα νοσημάτων και διαταραχών, όπως η καθυστέρηση της επούλωσης των τραυμάτων, το πεπτικό έλκος και η υπογονιμότητα. Εξάλλου, η συνήθεια αυτή επιταχύνει την οστεοπόρωση και έχει ενοχοποιηθεί για στειρότητα και για εμφάνιση πρόωρης εμμηνόπαυσης.

Στην περίπτωση καπνιστών νεαρής ηλικίας, η συνήθεια αυτή συνδέεται με τη μικρή αντοχή και την κόπωση. Σοβαρά νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αλλά και καθυστέρηση της ανάπτυξης σε βάρος και ύψος είναι μερικές από της συνέπειες στους εφήβους.

Εκτός, όμως, από τις αρνητικές συνέπειες στη σωματική υγεία του ατόμου, το κάπνισμα προκαλεί εθισμό στον καπνιστή, ενώ επιπλέον τον επιβαρύνει οικονομικά. Λόγω της εξάρτησης που προκαλεί, συνδέεται και με το χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, αφού ο καπνιστής δεν είναι κύριος του εαυτού του και δεν μπορεί να επιβληθεί στο πάθος του.

Γενικότερα, καταστρατηγεί το δικαίωμα για ποιότητα ζωής και υγιεινές συνθήκες διαβίωσης (π.χ. άσχημη μυρωδιά καπνού), ενώ συνιστά προσβλητική συμπεριφορά προς το συνάνθρωπο αντικαπνιστή, ο οποίος υποχρεώνεται να εισπνέει τον καπνό του διπλανού του με επιβαρυντικά για την υγεία του αποτελέσματα.

Β. ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Τα θύματα του παθητικού καπνίσματος είναι τα παιδιά και γενικότερα οι μη καπνιστές. Ειδικότερα, η έκθεση των παιδιών στον καπνό-από το οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον-αποτελεί ένα ιδιαίτερα σοβαρό πρόβλημα, καθώς τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν πολύ περισσότερα επεισόδια ωτίτιδας, έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν από πνευμονία, βρογχίτιδα και άλλα πνευμονικά νοσήματα, κινδυνεύουν να εμφανίσουν άσθμα, ενώ όσα πάσχουν ήδη, ενδέχεται να εκδηλώσουν επαναλαμβανόμενες κρίσεις. Επίσης, τα παιδιά καπνιστών διατρέχουν εντονότερο κίνδυνο από τα άλλα παιδιά να αντιμετωπίσουν μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς και διαταραχές λόγου, ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι το παθητικό κάπνισμα ευθύνεται για ορισμένες μορφές καρκίνου που προσβάλλουν κυρίως τα παιδιά.

Φυσικά και για τους μη καπνιστές τα αποτελέσματα της έκθεσής τους στον καπνό του τσιγάρου είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά, διότι εισπνέουν τον καπνό που "εκπνέουν" οι καπνιστές. Είναι, δηλαδή, εκτεθειμένοι στους ίδιους κινδύνους με τους ενεργούς καπνιστές. Σύμφωνα με επιστημονικά στοιχεία, ο καπνός σκοτώνει κάθε χρόνο περίπου 3.000 μη καπνιστές, οι οποίοι πεθαίνουν από καρκίνο των πνευμόνων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε αυτήν την ερευνητική εργασία ασχοληθήκαμε με φλέγοντα θέματα σχετικά με την εφηβική ηλικία. Ειδικότερα, μας απασχόλησαν ζητήματα διατροφικών διαταραχών όπως η νευρική ανορεξία και βουλιμία, στην περίοδο της εφηβείας. Οι παραπάνω διαταραχές μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα υγείας στον έφηβο. Πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος των γονιών τόσο σε θέματα πρόληψης όσο και σε θέματα αντιμετώπισης διατροφικών διαταραχών. Οι γονείς νε τη σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση από ειδικούς οφείλουν και μπορούν να προσφέρουν στον έφηβο την βοήθεια που πραγματικά έχει ανάγκη, για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Επίσης, ερευνήσαμε τους εθισμούς των εφήβων. Πιο συγκεκριμένα μελετήσαμε τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και το κάπνισμα. Σε μερικές περιπτώσεις ο έφηβος εθίζεται σε ένα από τα παραπάνω είδη εθισμού, ενώ σε άλλες περιπτώσεις γίνεται συνδυασμός αυτών. Οι εθισμοί αυτοί έχουν καταστροφικές συνέπειες, τόσο στη σωματική όσο και στην πνευματική-ψυχική υγεία του εφήβου, που μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο. Ως προς την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, απαραίτητο βήμα είναι να αναζητηθούν τα πραγματικά αίτιά τους και κατόπιν ο ίδιος ο έφηβος με τη στήριξη των γονιών του και με την βοήθεια ειδικών, στο βαθμό που αυτό κρίνεται αναγκαίο, να αγωνιστεί για να βγει νικητής σ' αυτό τον αγώνα που δίνει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διαδίκτυο

- www.wikiredia.gr
- www.gonios.gr
- www.efrosynifotinaki.gr/teenagerpsychotherapy.html
- www.psychdogein.dayorastor.het

Βιβλία

- Κοινός Νους Έκφραση-Έκθεση Λυκείου Ν. Καμαργιάρης Α. Σεργιανού
- Εφηβεία Αλεξάνδρα Α. Καππάτου Ψυχολόγος-Παιδοψυχολόγος